

**MULTIPLE-DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-875)**

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S)

09/890282

CLAIMS

AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT	
IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
TAL	3				
TAL	7				
TAL	12				
TAL	13				
TAL	15				
TAL	16				
TAL	17				
TAL	18				
TAL	19				
TAL	20				
TAL	21				
TAL	22				
TAL	23				
TAL	24				
TAL	25				
TAL	26				
TAL	27				
TAL	28				
TAL	29				
TAL	30				
TAL	31				
TAL	32				
TAL	33				
TAL	34				
TAL	35				
TAL	36				
TAL	37				
TAL	38				
TAL	39				
TAL	40				
TAL	41				
TAL	42				
TAL	43				
TAL	44				
TAL	45				
TAL	46				
TAL	47				
TAL	48				
TAL	49				
TAL	50				
TAL	51				
TAL	52				
TAL	53				
TAL	54				
TAL	55				
TAL	56				
TAL	57				
TAL	58				
TAL	59				
TAL	60				
TAL	61				
TAL	62				
TAL	63				
TAL	64				
TAL	65				
TAL	66				
TAL	67				
TAL	68				
TAL	69				
TAL	70				
TAL	71				
TAL	72				
TAL	73				
TAL	74				
TAL	75				
TAL	76				
TAL	77				
TAL	78				
TAL	79				
TAL	80				
TAL	81				
TAL	82				
TAL	83				
TAL	84				
TAL	85				
TAL	86				
TAL	87				
TAL	88				
TAL	89				
TAL	90				
TAL	91				
TAL	92				
TAL	93				
TAL	94				
TAL	95				
TAL	96				
TAL	97				
TAL	98				
TAL	99				
TAL	100				
TOTAL IND.					
TOTAL DEP.					
TOTAL CLAIMS					